DIE GEGENWÄRTIGEN ANSICHTEN

ÜBER DIE

ÄTIOLOGIE DER PROGRESSIVEN PARALYSE.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

HEINRICH JOSEPH KIGGEN,
PRAKT. ARZT IN HILDERS.

WÜRZBURG.
FRÄNKISCHE GESELLSCHAFTSDRUCKEREI G. M. B. H.
1907.

DIE GEGENWÄRTIGEN ANSICHTEN

ÜBER DIE

ÄTIOLOGIE DER PROGRESSIVEN PARALYSE.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

HEINRICH JOSEPH KIGGEN,
PRAKT. ARZT IN HILDERS.

GOLD LANDRAT. BIBL.

WÜRZBURG.
FRÄNKISCHE GESELLSCHAFTSDRUCKEREI G. M. B. H.
1907.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: **Herr Prof. Dr. Rieger.**

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549805_0188

Wenn gleich gerade in den letzten 20 Jahren das Symptombild der progressiven Paralyse der Irren sowohl nach der klinischen, wie anatomischen-pathologischen Seite wie kaum ein anderes der organischen Psychosen in allen Einzelzügen und Erscheinungen erforscht und geklärt ist und wohl als ein nach allen Seiten abgerundetes und abgeschlossenes erachtet werden kann, so besteht doch nach wie vor ein ganz erheblicher, ja diametraler Dissenz über die Frage nach Aetiologie dieser Krankheit, eine seit Jahren aktuelle Streitfrage, deren wissenschaftliche Lösung in Anbetracht der Erkenntnis dieses praktisch wichtigsten Krankheitsprozesses quoad Prognose von allergrösstem Interesse und von weittragendster Bedeutung ist. Ohne auf all die übrigen im Laufe der Jahre auf Grund klinischer Beobachtung, wie anatomisch pathologischer Forschungsergebnisse als ätiologische Faktoren und prädisponierende Momente erkannten Schädlichkeiten im allgemeinen einzugehen und sie näher zu beleuchten, wie z. B. die als ursächliche Momente in Betracht kommenden Schädigungen durch Alkoholismus, körperliche und geistige Ueberanstrengung, psychische Einflüsse wie Kummer, Sorge, getäuschte Hoffnung, erlittene Verluste und schliesslich Traumata des Schädels, sei im nachfolgenden ausschliesslich jenes ätiologische Moment ins Auge gefasst, das nach der Ansicht wohl aller Forscher als das häufigste, nicht weniger (Forscher) aber als das wichtigste, hauptsächlichste, ja alleinige für die Entstehung der Paralyse in Betracht kommt.

Schon Esmarch und Jessen[1]) berichten im Jahre 1857 über 9 beobachtete Fälle von Paralyse, bei denen sie mit Ausnahme eines einzigen, in welchem nur der Besuch von Bordellen konstatiert werden konnte, vorausgegangene Syphilis nachweisen konnten, und kommen auf Grund spekulativer Erwägungen zur Aufstellung der Hypothese, dass Syphilis die Grundlage der dementia paralytica sei.

Ihnen tritt Meyer[2]) entgegen, der auf Grund seiner Beobachtung mehrerer klassischer Fälle von konstitutioneller Gehirn-

[1]) Esmarch und Jessen: „Syphilis und Geistesstörung“ Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 14.

[2]) Meyer: „Ueber die konstitutionelle Syphilis des Gehirns“. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 18.

syphilis zu dem Resultat kommt, dass „die Entwicklung der Veränderungen, welche die anatomische Basis des Blödsinnes mit Lähmung (d. i. Dementia paralytica) bilden, in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle unabhängig von jeder syphilitischen Affektion geschieht."

Westphal,[1]) im Jahre 1863 Assistenzarzt an der königl. Charité in Berlin, der sich ebenfalls mit der von Esmarch und Jessen aufgeworfenen Frage der syphilitischen Erkrankung des Gehirns und seiner Häute als Ursache gewisser Geistesstörungen, vor allem der Dementia paralytica beschäftigte, kommt gleich Meyer zu einer, wenn auch nicht direkt verneinenden Beantwortung so doch skeptischen Beurteilung dieser Frage, indem er auf Grund von 4 von ihm selbst und mehreren anderen, von französischen Autoren beobachteten Fällen sein Urteil dahin resümiert, dass, wenn der vielfach wiederholte Satz, dass zuweilen die Dementia paralytica auf eine konstitutionell-syphilitische Erkrankung des Gehirns zurückzuführen sei, eine bestimmte Bedeutung haben soll, damit nur gemeint sein kann, dass die konstitutionelle Syphilis als solche im Stande ist, diejenigen Veränderungen des Gehirns und seiner Häute herbeizuführen, welche man bis jetzt als die allgemeinsten bei dem Symptomkomplex der Dementia paralytica betrachten muss, wie die Trübung und Verdickung der Pia, die Adhärenz derselben an die Rindensubstanz, Erweichung der letzeren usw."

Auch Wille[2]) bezweifelt auf Grund seiner Beobachtung mehrerer Fälle fortschreitender Paralyse, den ursächlichen Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse, wenngleich mit Bestimmtheit Syphilis vorausgegangen, andererseits aber veranlassen inn die Erfahrungen an einzelnen Fällen, „in denen die Beobachtung während des Lebens neben den Symptomen des paralytischen Blödsinns unzweifelhafte Symptome konstitutioneller Lues gleichzeitig aufwies, die Sektion hernach neben verschiedenen spezifisch veränderten Organen im Hirn nur den Befund der Meningocephalitis simplex ergab," zu dem Zugeständnis, „dass es mehr als wahrscheinlich ist, dass die syphilitische Hirnerkrankung auch in dieser Weise (d. i. Dementia paralytica) sich äusern kann."

Goldstein[3]) berichtet über seine Erfahrungen, welche er bezüglich der Beziehungen der progressiven Paralyse zur Syphilis in der Chaison de santé zu Berlin im Jahre 1885 zu sammeln Gelegenheit hatte. Er fand die Hälfte der untersuchten Paralytiker, also 50 % syphilitisch infiziert, während unter 100 nichtparalytischen Kranken sich nur 11 fanden, bei denen eine syphilitische Erkrankung vorausgegangen war. Daraus folgert er: „Männer, welche Lues gehabt haben, werden, wenn sie psychisch erkranken, weit

[1]) Westphal: „Ueber 2 Fälle von Syphilis des Gehirns". Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 20.

[2]) Wille: „Die syphilitischen Psychosen" Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 28.

[3]) Goldstein: „Ueber die Beziehungen der progressiven Paralyse zur Syphilis." Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 42.

häufiger von der Paralyse als von einer anderen Psychose befallen"; ferner: „Ein auffallend grosser Teil aller Paralytiker hat kürzere oder längere Zeit vor Ausbruch der Geisteskrankheit Syphilis acquiriert." Des weiteren betont er, dass es sich nicht blos um ein zufälliges Zusammentreffen beider Krankheiten handelt. Allerdings hebt er auch weiter hervor, dass bei nur wenigen Kranken die Lues das einzige ätiologische Moment ist; bei den meisten von ihm beobachteten Paralytikern hatte auser der Lues noch eine Reihe anderer Schädlichkeit, wie Trauma capitis, Alkoholabusus, geistige Ueberanstrengung neben gemütlichen Erregungen etc. eingewirkt, „Schädlichkeiten, welche erfahrungsgemäss schon an und für sich — auch ohne Lues — die Paralyse erzeugen können."

Einen weiteren Grund, die Syphilis-Paralyse-Lehre nicht bedingungslos anzuerkennen, bieten ihm die anatomisch-pathologischen Leichenbefunde und das negative Resultat therapeutischer Massnahmen, der angewandten antiluetischen Kuren. „Alle diese Erwägungen", bemerkt Goldstein, „führen darauf hin, dass von einer syphilitischen Demenz nicht die Rede sein kann, und dass man nicht berechtigt ist, die Syphilis als Ursache der Paralyse zu bezeichnen, solange man nicht die Entstehung der einen Krankheit aus der andern genetisch klar zu legen vermag. Es lässt sich nach alledem nur vermuten, dass die Syphilis einen schwächenden Einfluss auf das Gehirn ausübt, dass das syphilitische virus die Widerstandsfähigkeit des Gehirns verringert und auf solche Weise, ebenso wie viele andere Schädlichkeiten, die Entwicklung der progressiven Paralyse erleichtert, deren eigentliche Ursache noch gänzlich unbekannt ist".

Dietz [1]) fand unter 88 Paralytikern 54 mal zweifellos vorausgegangene luetische Infektion, das ist 61,4 %; 9 mal fanden sich verdächtige luetische Sekundärerscheinungen; rechnet man diese 9 wahrscheinlich luetischen hinzu, so wären unter 88 Paralytikern 63 Luetiker = 71,6 %; Lues allein konnte in 39 Fällen nachgewiesen werden, gegenüber 5,7 % Alkohol, 3,4 % psychischer Einflüsse, 2,3 % mechanischer Einflüsse. Nach seinen statistischen Ergebnissen nimmt also die Syphilis die erste Stelle ein.

In seiner Monographie „Die progressive Paralyse der Irren" (1880) bemerkt Mendel [2]) angesichts der weit auseinandergehenden Ansichten über die Beziehungen zwischen Syphilis und Paralyse: „Ueber die Häufigkeit, mit der dieses ätiologische Moment in Wirksamkeit tritt, sind allerdings die Ansichten geteilt, schon aus dem Grunde, weil die Anamnese auf überstandene Syphilis bei Paralytikern sehr häufig im Stiche lässt." Er selbst konnte bei 146 Fällen von Paralyse 109 mal, also beinahe in 75 % der Fälle vorausgegangene Syphilis feststellen, während er in 101 Fällen von primärer Geistesstörung (Melancholie, Manie, Paranoia, hypo-

[1]) Dietz: „Dementia paralytica und Lues." Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 43.
[2]) Mendel: „Die progressive Paralyse der Irren" 1880. (Eine Monographie.)

chondrische Geistesstörung), zum Vergleich herangezogen, nur 18 mal, das ist 18 % der Fälle, Syphilis nachweisen konnte. In Anbetracht dieser erheblichen Differenz in den Prozentzahlen bei Kranken, die im wesentlichen aus den gleichen Lebensverhältnissen hervorgegangen sind, ist auch Mendel geneigt, der Syphilis einen gewissen Einfluss auf die Erzeugung der Paralyse einzuräumen. Dieser Einfluss kann nach seiner Ansicht in zweifacher Weise geschehen:

1. „Die Syphilis kann direkt eine interstitielle Encephalitis erzeugen. Es ist kein Grund vorhanden, nachdem Virchow erwiesen hat, dass auser der gummösen Form der Syphilis eine einfach irritative (fluxionäre, entzündliche, hyperplastische) existiert, und dass z. B. die so häufig gefundene Pachymeningitis interna, wenn sie auch wirklich syphilitischen Ursprungs ist, doch öfter einfacher, als gummöser Natur ist, die Möglichkeit zu leugnen: dass auch das Gehirn von einer solchen einfachen syphilitischen Entzündung ergriffen werden kann. . . . Ein mathematisch sicherer Beweis dafür, dass die Encephalitis interstitalis im congreten Falle aus Syphilis nicht aus andern Ursachen entstanden ist, wird sich selbstverständlich nicht bringen lassen. Fälle, in denen neben einem Gumma im Gehirn der pathalogisch-anatomische Befund der Paralyse sich findet, werden kaum anders gedeutet werden können.

2. In einer grossen Reihe wird man annehmen können, dass eine syphilitische Disposition des Gehirns, die latent war, durch eine andere Schädlichkeit, die auf dasselbe einwirkte, geweckt wurde, dass ein fernerer Reiz dazu gehörte, um die schlummernde Disposition in die Erscheinung treten zu lassen, dass also hier das syphilitische Gift allein die Krankheit nicht hervorgebracht hätte."

Dieser im Jahre 1880 geäusserten Auffassung der Syphilis-Paralyse-Lehre gibt Mendel[1]) auch in seinem 1902 herausgegebenen Leitfaden der Psychiatrie im wesentlichen unveränderten Ausdruck, indem er sagt: „In etwa 75 % aller Fälle von Paralyse findet man in der Anamnese eine im Durchschnitt 10—15 Jahre vor dem Ausbruch der Paralyse erworbene Syphilis. Da bei der unter gleichen Verhältnissen lebenden und in demselben Alter sich befindenden Bevölkerung nur in etwa 15—18 % der Fälle Syphilis vorhanden ist und die Statistiken nach dieser Richtung an verschiedenen Orten im wesentlichen übereinstimmende Resultate ergeben haben, so ist es nicht zweifelhaft, dass die Syphilis eine erhebliche Rolle beim Zustandekommen der Paralyse spielt." Sie ist aber nicht die direkte Ursache, sondern „bildet nur das prädisponierende Moment, den Boden, auf dem die Paralyse in der grossen Mehrzahl der Fälle entsteht." Seine früher (1880) vertretene Ansicht aber, dass es sich um eine syphilitische Entzündung des Gehirns handle, modifiziert Mendel dahin, dass es sich nicht um eine tertiäre syphilitische Gehirnerkrankung oder um einen meta-

[1]) Mendel: Leitfaden der Psychiatrie 1902.

syphilitischen Nervenschwund handle, dagegen spreche die Tatsache, dass weder im Gehirn, noch in anderen Organen in der grössten Mehrzahl der Fälle syphilitische Veränderungen nachzuweisen seien; ferner, dass ein nicht unerheblicher Prozentsatz von Fällen existiere, in welchen Syphilis sicher nicht voraus gegangen sei.

Um auf dem Wege der Statistik den Zusammenhang der beiden Krankheitszusände, der Syphilis und der Dementia paralytica festzustellen und diese Frage der Lösung näher zu bringen, hat auch Jolly [1]) in der königl. Charité-Berlin bei dem grossen, alljährlich daselbst anfallenden Material in je einem Guinguennium (1888—1893 und 1894—1899) Erhebungen anstellen lassen, die zu folgendem Resultat führten: Bei den 1310 Fällen des Jahrgänge 1888—1893 konnte in 35,7 % der Fälle sicher, in 9,6 % wahrscheinlich Lues nachgewiesen werden, also insgesammt in 45,3 %. Und die zweite, für die Jahre 1894—1899, über 993 paralytische Männer erhobene Statistik ergab sicher nachgewisene Syphilis bei 35 %, wahrscheinliche Syphilis bei 17 %, insgesamt also in 52 % der Fälle.

Unter Berücksichtigung des eigenen Materials wie der statistischen Ergebnisse anderer Autoren räumt auch Jolly der Syphilis als Kausalmoment für Paralyse eine Rolle ein, aber keineswegs eine unbedingte und unbeschränkte. Denn, sagt er, ein Rest von sichern Fällen, d. h. Paralysefällen, bei denen anamnestisch trotz zeitlebens hausärztlich geübter Kontrolle nichts von Syphilis hat registriert werden können, bleibt immer übrig und er beweist, wie ich meine, dass es auch eine Dementia paralytica ohne vorangegangene Syphilis gibt, eine Dementia paralytica, bei welcher eben die anderen schädigenden Momente, sei es der Alkohol, sei es das Trauma, seien es verschiedene andere Infektionen, sei es endlich Ueberarbeitung und Ueberanstrengung des Gehirns, die Ursache gebildet haben. Es würde sich also ergeben, folgert Jolly weiter, dass es ein Dementia paralytica gibt, welche allerdings überwiegend häufig, aber keineswegs immer mit syphilitischer Aetiologie irgendwie zusammenhängt, von der wir aber doch hervorheben müssen, dass es sich dabei nicht um eine eigentliche syphilitische Gehirnerkrankung handelt, sondern um degenerative Prozesse, die, wie man es ausgedrückt hat, parasyphilitischer oder metasyphilitischer Natur sein können, die aber jedenfalls nichts Spezifisches an sich tragen.

Auch Hirschl [2]) hat in der Krafft-Ebingschen psychiatrischen Klinik in eingehender Weise Nachforschungen an einem reichen Paralytikermaterial für neue Beweise für die Syphilisätiologie der progressiven Paralyse unternommen. Er fand bei 200 Paralytikern in 56 % der Untersuchten sicher vorausgegangene Lues, bei 25 %

[1]) Jolly: „Syphilis und Geisteskrankheiten“ (Vortrag). Berliner klinische Wochenschrift 1901 pag. 25.

[2]) Hirschl: Die Aetiologie der progressiven Paralyse.. Vortrag. Referat in Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 53 und 54.

konnte Lues mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden; in 19 % waren keinerlei Anhaltspunkte gegeben, doch glaubt Hirschl auch bei den letzten Fällen die Möglichkeit einer spurlos abgelaufenen Syphilis annehmen zu dürfen. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt nun Hirschl zu den Schlussfolgerungen: „Von allen ätiologischen Faktoren kann nur die Syphilis in Betracht kommen. Die Ansicht, dass eine Kombination von ätiologischen Momenten notwendig sei, erweist sich als unrichtig.“ Hirschl hält vielmehr die Paralyse für einen durch ein einheitliches ätiologisches Moment bedingten Krankheitsprozess; dieses einheitliche Moment aber sei die Syphilis. — Dafür spreche die Einheitlichkeit des Krankheitsbildes und des anatomischen Prozesses. Fehle auch bei 19 % der Fälle der Nachweis der luetischen Infektion, so gelte dies in gleicher Häufigkeit bei anerkannten syphilitischen Spätformen, wie namentlich bei Gummata. Nach Hirschl wäre also eine Paralyse ohne vorhergegangene syphilitische Infektion überhaupt nicht denkbar, und es scheint ihm keinem Zweifel zu unterliegen, dass die progressive Paralyse nichts anderes ist, als eine Spätform der Syphilis, eine Encephalitis syphilitica der Rindensubstanz mit schliesslichem Ausgang in Atrophia cerebri syphilitica.

Wollenberg[1]) konstatiert ebenfalls einen Parallelismus zwischen der Häufigkeit der Paralyse und der Syphilis, wie er überhaupt der Syphilis eine „alle andern ätiologischen Momente überragende Bedeutung“ einräumt.

Auch Kraepelin[2]) zählt unter den Ursachen der Paralyse „in allererster Linie“ die Syphilis auf. Seine eigenen Aufzeichnungen ergaben in etwa 34 % der Fälle sichere Syphilis. Nach Kraepelin steht der Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse über allem Zweifel fest und stellt die Syphilis — wenigstens bei uns in Deutschland — eine wesentliche Vorbedingung für die Entwicklung der Paralyse dar. Aber, wie andere Autoren, betont auch Kraepelin, dass die Syphilis nicht unter allen Umständen die Paralyse erzeugen muss.

Die Namen derjenigen Autoren, die in der Lues die wichtigste, ja einzige Ursache der Paralyse sehen und die Zahl jener, die die Syphilis Paralyse-Lehre mit mehr weniger Einschränkung, also nicht unbedingt anerkennen, könnte noch um ungezählt andere Autoren vermehrt werden; ist ja die Literatur über diese Frage, die im Grunde nichts anderes als eine exogene Ursache der Paralyse behauptet, gerade in den letzten Jahren ins Ungeheure angewachsen.

Es sei hier nur noch der Ergebnisse der Forschungen Wassermann's und Plant's[3]) Erwähnung geschehen, die zeigen konnten,

[1]) Wollenberg: „Dementia paralytica“ im Lehrbuch für Psychiatrie von Kinswanger und Liemerting 1904.

[2]) Kraepelin: „Psychiatrie“ 7. Auflage, 2. Bd. (1904).

[3]) Zitiert nach Meyer: „Die Ursachen der Geisteskrankheiten.“ 1907.

dass in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern in 80 % der Fälle spezifisch luetische Antistoffe nachweisbar waren, die sich in Fällen von Hirnsyphilis nicht fanden, eine Beobachtung, die, wenn durch weitere Untersuchungen bestätigt, nicht anders gedeutet werden kann, wie als ein sicherer Beweis für die syphilitische Grundlage der Paralyse.“ (Meyer.)

Nach Ansicht der im Vorstehenden zitierten Autoren ist also die Syphilis ein Faktor, der, wenn auch nicht als der einzige, so doch als der häufigste und wichtigste für die Entstehung der Paralyse verantwortlich gemacht wird. Den extremsten und eifrigsten Verfechter der Syphilis-Paralyse-Theorie sehen wir in Hirschl, der die progressive Paralyse einheitlich durch Syphilis bedingt ansieht und zu dem Schluss kommt, dass die Paralyse nichts anderes ist als eine Encephalitis syphilitica mit Ausgang in Atrophia cerebri syphilitica. Die grössere Mehrzahl der zitierten Autoren aber erkennt in der Syphilis nicht die einzige Ursache, glauben vielmehr annehmen zu müssen, dass bei der Entstehung der Paralyse meist mehrere Ursachen zusammenwirken. Nach ihrer Ansicht wäre also die Paralyse die Folge einer wechselnden Kombination verschiedener Ursachen, unter denen allerdings die Syphilis die erste Stelle einnimmt, während andere Faktoren (Heredität, Strapazen, Exzesse in baccho et venere u. a. m.) mehr eine auxiliäre Rolle bei der Genese der Paralyse spielen. Alle aber vertreten dadurch, dass sie die Syphilis als ein besonderes, als das wichtigste Kausalmoment werten, die Ansicht, dass progressive Paralyse eine Erkrankung exogenen Charakters ist, eine Ansicht, der gegenüber in den letzten Jahren und gerade in der letzten Zeit Stimmen laut wurden, die den endogenen Charakter der progressiven Paralyse mehr hervorheben.

Das beste Kriterium für den endogenen Charakter einer Krankheit ist die Heredität, die ja bei den meisten anderen Geisteskrankheiten eine so bedeutende Rolle spielt.

Schon Naecke[1]), der zwar den ätiologischen Einfluss der Lues in der Entstehung der Paralyse anerkennt, hat auf die Häufigkeit und Wichtigkeit der Heredität bei Paralyse hingewiesen. Er fand unter 100 Fällen 43 mal erbliche Belastung, davon 15 mal durch ausgesprochenes Irresein, vorliegend, und glaubt in der Hälfte der Fälle heretitäre Belastung annehmen zu dürfen, weil die Anamnese bei Paralytikern in der Regel schwieriger, wie bei anderen Geisteskrankheiten sei und vielfach im Stiche lasse. Er betont das häufige Vorkommen von Charakteranomalien und zeitigen nervösen Störungen und stützt darauf seine Theorie des „invaliden“ Gehirns der Paralytiker.

---

[1]) Naecke: „Die Rolle der erblichen Belastung bei der progressiven Paralyse der Irren.“ Neurolog. Zentralblatt Nr. 16.

Fauser[1]) beschreibt einen Fall von ausgesprochener Paralyse, bei welchem „ein Jahr lang und darüber ein Zustandsbild besteht, das nach allen seinen klinischen Erscheinungen, nach Krankheitsbeginn und Verlauf mit dem der Manie resp. manisch-depressiven Irreseins sich deckt, das weder in der geistigen, noch in der körperlichen Sphäre ein paralytisches Symptom erkennen lässt, und das nach mehr als Jahresfrist, scheinbar in der Nähe der Genesung, einer anscheinend gut fundierten Diagnose zum Trotz, als der Paralyse zugehörig sich entpuppt.“ Er schliesst daraus: „Die exogene Krankeitsform Paralyse bezieht in zahlreichen Fällen einen Teil ihrer Symptome aus dem Symptomenkomplex endogener Krankheitsformen, und er verallgemeinert im Anschluss an diesen speziellen Fall seinen Standpunkt dahin, dass er sagt: „Bei vielen (allen?) durch „äussere“ Ursachen im weitesten Sinne hervorgerufenen Krankheitsformen finden sich Syptomenkomplexe aus der degenerativen Gruppe, die für den Krankheitsverlauf inhaltlich und formal von wesentlicher Bedeutung sind.“ Damit giebt auch Fauser die Wichtigkeit des endogenen Moments bei der Genese der Paralyse zu.

Wenngleich nun diese und andere Autoren die Heridität in vielen Fällen als wesentlichen Faktor für die Entstehung der Paralyse anerkennen, so glauben sie doch an der Notwendigkeit des Hinzukommens exogener Ursachen, insbesondere der acquirierten oder hereditären Syphilis festhalten zu müssen, weil sie eine direkte Vererbung der Paralyse für nicht erwiesen halten.

Diese Möglichkeit einer familiären Forterbung der Paralyse ohne exogene Ursache glaubt Marc[2]) an 2 eklatanten Fällen, die an der Rieger'schen psychiatrischen Klinik eingehend untersucht wurden, beweisen zu können. Er stellt fest, dass in der unterfränkischen Familie Langer durch 4 Generationen hindurch und zwar vorwiegend bei den männlichen Mitgliedern, in 9 Fällen progressive Paralyse als Familienkrankheit auftrat; er betont dabei, dass äussere ätiologische Momente absolut nicht aufzufinden waren, dass vor allem für hereditäre oder erworbene Lues jeder anamnestische sowohl, wie objektive Anhaltspunkt fehlte. Einen zweiten ebenso auffälligen Fall von erwiesener familiärer Paralyse beschreibt Marc bei der Familie Bott, wo in 3 Generationen 4 einwandsfreie Fälle von progressiver Paralyse sich vererbt; Syphilis oder andere äussere Ursachen sind auch hier nicht nachzuweisen. Verfasser zählt dann noch 5 Fälle auf, in welchen Paralyse zusammen mit andern endogenen Geisteskrankheiten in derselben Familie aufgetreten und folgert daraus, „dass die Paralyse unter Umständen durchaus die Rolle einer sogenannten endogenen Geistesstörung spielen kann; exogene Ursachen sind bei ihr durchaus nicht immer erforderlich.“

[1]) Fauser: „Endogene Symptomenkomplexe bei exogenen Krankheitsformen“. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 62.

[2]) Marc: „Ueber familiäres Auftreten der progressiven Paralyse“ Zeitschrift f. Psychiatrie Bd 61.

An einem reichen Paralytikermaterial, das innerhalb der letzten 15 Jahre in der Würzburger Klinik aufgenommen wurde, hat endlich Dreyfus[1]) eingehende Untersuchungen darüber angestellt, welche Rolle die Endogenese bei der Entstehung der Paralyse spiele. Einleitend betont er, dass „der organische Charakter des paralytischen Krankheitsprozesses die Möglichkeit einer endogenetischen Entstehung dieser Erkrankung nicht ausschliesse." Denn, so führt er aus, „das beweisen uns eine ganze Reihe von organischen Erkrankungen des Nervensystems, die sich in einer Familie durch mehrere Generationen hindurch forterben können, und für deren Entstehung wir nach dem bisherigen Stande unserer Kenntnisse nichts verantwortlich machen können, als die eben durch das familiäre Auftreten bewiesene endogene Anlage."

In seinen 268 Fällen von progressiver Paralyse fand er, dass das jeweils beste Kriterium für die Beurteilung der endogenen Veranlagung, die Heredität, in 98 Fällen, d. i. 36,6 %, bestimmt nachweisbar war. Bei den nicht paralytischen, zu den sogenannten endogenen Psychosen zu rechnenden Fällen, war hereditäre Belastung in 38 % sicher nachzuweisen.

Darnach ergiebt sich, „dass die Häufigkeit der hereditären Belastung bei der Paralyse nicht viel geringer ist, als bei den übrigen Psychosen."

Den von Marc beschriebenen Fällen gleichartiger Vererbung der Paralyse konnte er noch 3 hinzufügen:

1. Vater und Sohn paralytisch, Mutter psychopathisch veranlagt; ohne Lues.
2. Geschwisterpaar paralytisch, einer bestimmt nicht syphilitisch, der andere erworbene Lues vor 28 Jahren.
3. Krankenpaar paralytisch, dessen Väter Brüder waren; keine Lues.

Herederitäre Belastung in der Ascendenz konnte er in 50 Paralysefällen, d. i. in ca. 20 % der Fälle nachweisen; in 6 Fällen konnte er die Paralyse als hereditär belastendes Moment auch in der Descendenz verantwortlich machen. Dreyfus fasst das Resultat seiner Untersuchungen dahin zusammen, „dass einmal die hereditäre Anlage bei der Paralyse keine Seltenheit ist, dass sie beinahe gerade so häufig angetroffen wird, wie bei den andern Geisteskrankheiten, trotzdem wir wegen der ungünstigern Verhältnisse der Anamnesenaufnahme bei Paralyse schon an sich geringere Zahlen erwarten dürfen, und dass zweitens in der Vorgeschichte einer grosen Anzahl von Paralytikern nicht nur leichtere, sondern auch höhere Grade von psychischer Abnormität, ja sogar ausgesprochene Geisteskrankheiten (z. B. Paranoia) gefunden werden. Jedenfalls sind wir nach dem Resultate dieser Untersuchung nicht ohne weiteres dazu berechtigt, die Paralyse in Gegensatz zu den

[1]) Dreyfus: „Welche Rolle spielt die Endogenese in der Endogenese der progressiven Paralyse." Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 63.

meisten andern Psychosen zu stellen und zu sagen, bei ihr spiele das endogene Moment eine wesentlich geringere Rolle, wie bei andern Geisteskrankheiten.“ Nachgewiesene Lues fand Dreyfus bei seinen untersuchten Patienten nur in 19,6 %; als allgemein ätiologisch wichtigstes Moment kann daher Lues bei fraglichem Krankenmaterial nicht in Betracht kommen.

Die brennende Streitfrage betreffs der Aetiologie der Paralyse glaubt Dreyfus am einfachsten so entscheiden zu können, dass er annimmt: „es existiert eine (kleinere?) Gruppe, die auf vorhergegangene syphilitische Infektion zurückzuführen ist, während der (grössere?) Rest in ähnlicher Weise, wie andere Psychosen, auf rein endogener Basis entsteht.“

Es muss nun aber doch bei einem so einheitlichen, in so typischen organischen Veränderungen und funktionellen Symptomen stets in gleicher Weise sich äussernden Krankheitsprozess, wie bei der progressiven Paralyse, als auffallend und unnatürlich erscheinen, wollte man da zwei von einander grundverschiedene ätiologische Entstehungsursachen anerkennen. Wäre es da nicht einfacher und richtiger, auch bei der Paralyse, analog den übrigen allgemein als rein endogen anerkannten Geisteskrankheiten, wo der Nachweis der Endogenese prozentualiter auch nicht wesentlich vollkommener erbracht ist, die Endogenese, deren Wichtigkeit bei der Dementia paralytica in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zweifellos zu konstatieren ist, als die (alleinige) Grundlage und unumgängliche Bedingung für die Entstehung anzunehmen?!

Kiggen.

Lebenslauf.

Ich, Heinrich Joseph Kiggen, bin geboren am 8. März 1878 zu Rath, Kreis Erkelenz, Bezirk Aachen, Rheinprovinz, als Sohn des Gutsbesitzers Hermann Joseph Kiggen und Maria Franziska geb. Dalmen. Die erste Erziehung bis zum 11. Lebensjahre genoss ich im Elternhause, weitere Ausbildung wurde mir zu Teil an der höheren Stadtschule zu Erkelenz, dem Progymnasium zu Rheinbach und dem Gymnasium zu M.-Gladbach, wo ich Ostern 1899 das Zeugnis der Reife erhielt. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Universität Würzburg (2 Semester), Kiel (2 Semester), woselbst ich Ostern 1901 die ärztliche Vorprüfung bestand, Tübingen (1 Semester) und wieder Würzburg, wo ich am 19. Dezember 1904 das medizinische Staatsexamen vollendete.

Nach fünfmonatlicher Tätigkeit als Hilfsarzt an der Königlichen Kreis-Irrenanstalt Werneck übernahm ich Vertretung praktischer Aerzte und liess mich am 1. August 1906 als praktischer Arzt in Hilders (Rhön), Bezirk Cassel, nieder.